

O-7-15

清水赤十字病院における地域医療の概要報告

清水赤十字病院

○山田 圭吾、藤城 貴教、山田 英孝、小窪 正樹、三田村 亮、高橋久美子

清水赤十字病院は、北海道十勝地域における地域拠点病院です。91病床をもって、人口9000人（高齢化率38.5%）の清水町に、急性期医療から慢性期医療まで、幅広いレベルの医療を提供しています。都心部から離れた豪雪地帯でもあり、時には自己完結型の医療を求められます。慢性的な医療者不足に悩まされる中、限られた医療資源を有効活用し、かつ補いつつ安定した医療を供給するために、様々な工夫を取り入れています。

外来診療や入院診療においては、国内の複数の医療施設から、継続的に医師派遣を受けながら診療を行っています。入院患者さんをチーム担当制とすることで、複数の専門科医師によるサポートを可能にしています。常勤医5名のうち2名は単身赴任者ですが、定期的な長期有休休暇取得を可能にすることで、都心部における家族生活との両立を実現しています。

複数の介護保険施設のバックアップ病院として、また訪問診療の拠点病院として在宅医療を支えるに当たっては、地域医療連携課と担当医、そして各施設がラインワークシステムを共有することで、リモート診療を含めた24時間のバックアップを可能にしています。

人工透析センターでは、6名の臨床工学技士を中心に、一日3部体制で地域の透析治療を支えています。また、西十勝地区の災害時透析拠点施設としても機能しています。災害拠点病院として機能するために救護班を設置しており、院内自家発電と水の備蓄を確立しています。これらは、2018年の洪水被害に際しても、支援が届くまでの自己完結型医療を継続するにあたり、大きな役割を果たしました。

清水赤十字病院は、地域の皆さんが安心して受診し、住みなれた地域で長く暮らしていくことができるように努力を続けています。

O-7-17

赤十字のリソースを活用した地域包括ケアシステムの構築に向けての実践報告

函館赤十字病院¹⁾、函館赤十字病院 事務部²⁾、函館赤十字病院 医療社会事業部³⁾

○原田 由美¹⁾、小宮 裕子¹⁾、松谷 由佳¹⁾、成澤久美子¹⁾、増田 清久²⁾、町出 雄平²⁾、窪田 芳江²⁾、太田 浩二²⁾、三田 悠介³⁾、山下 加菜³⁾

わが国は諸外国に例を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、75歳以上の後期高齢者の人口は増加し続けることが予想されている。日本赤十字社では、この少子高齢社会を「待ったのきかない」「人間問題」と捉え、全社を挙げてのミッションとして地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいる。これらを受け、当院においては、赤十字の持つリソースを活用し、地域包括ケアシステムの土台づくりができていないかと、2022年度より関係機関等への実施協力や講師派遣等を手探りではあるが応じてきた。そして当院がリソースの役割として関係機関等を繋ぎ、互いに協働・連携し、顔の見える関係性が構築できてきた。こうした取り組みは、赤十字の認知度を高められることにも繋がっており、結果、地域にとって安心して暮らしていける社会の実現への一助として担っていけるのではないかと考えている。つまり、このような活動の積み重ねが赤十字の目指す「ご当地の「地域包括ケアシステムの構築になっていく」と言える。

本来であれば支部から実施協力や講師派遣等の依頼を受けるという流れではあるが、当院へ直接依頼が来た場合は、支部と連絡・相談・報告・連携を行いながらも、そこにある赤十字として、どのような地域貢献できるか主体的に考え、動くことは自然なことではないだろうか。

つくり始めた土台の上に芽が出、「待ったのきかない」「人間問題」である少子高齢社会の中で、地域包括ケアシステムに赤十字があるという花を咲かせることができるようになるまで、組織として時に悩み、考えながらも強固としたものになっていくよう取り組んでいきたい。

O-7-19

当院の骨粗鬆症対策の活動報告

岡山赤十字病院¹⁾、岡山赤十字病院 看護部²⁾、岡山赤十字病院 薬剤部³⁾、岡山赤十字病院 整形外科⁴⁾

○森田 桂子¹⁾、畑 賢俊¹⁾、恩藤 友希²⁾、田村 安希³⁾、小西池泰三^{1,4)}

【はじめに】当院では2012年より整形外科が中心となって骨粗鬆症対策を開始した。さらに骨粗鬆症治療に対しての院内全体の啓蒙、地域へ連携していきたいと考え、骨粗鬆症リエゾンマネージャーが中心になって2020年からFLS活動を開始した。2022年度の診療報酬改定から二次性骨折予防管理料、緊急整備固定加算・挿入加算が開始となり、それまでのFLS活動の運用を改良したので報告する。

【活動報告】2020年からのFLS活動では、後方病院への情報提供として骨粗鬆症治療連絡票(以下、連絡票)の開発、運用方法の検討、運用を開始していた。この度、二次性骨折予防管理料、緊急整備固定加算・挿入加算の診療報酬の改定を受け、算定基準、施設基準に沿って、連絡票の改定、運用方法を見直した。連絡票には、項目内容を追加し、後方病院へ向けて当院からの投薬提案を行う項目も加えた。運用方法の見直しとしては、簡易認知テスト(AMTS)の検査を実施するよう活動マニュアルに追加した。対象者に対して入院中より投薬の開始を検討することを、マネージャーより医師へ提案することも開始した。また、当院退院時に術後4カ月以内に外来受診の予約を行い、治療経過を追跡することとし、また受診困難な患者に対しては30日、120日、360日にアンケートを送付し追跡調査を行うこととした。

【まとめ】2020年からのFLS活動では、連絡票を運用することで、患者や後方病院へ骨粗鬆症治療の必要性を伝えることとどまっていた。今回のFLS活動の見直しで、後方病院への連携と当院で再診、追跡調査をすることで循環型の取り組みに改定した。今後は、患者の追跡調査の結果から治療継続率、治療効果を検討していきたいと考える。

O-7-16

当院における救急外来受診患者の入院についての検討

横浜市立みなと赤十字病院

○武居 哲洋、中山 祐介

【背景】当院は「断らない救急」を理念に掲げ、搬送困難など多様な救急患者に対応してきた。一方、救急からの入院率が高くないことが課題として挙げられてきた。

【目的】過去10年間の当院救急受診患者の入院動向を明らかにし、ポストコロナの戦略につなげる。

【方法】2013年度から2022年度の10年間に当院救急外来を受診した患者を対象とし、救急車搬送患者といわゆるウォークイン患者に分けた検討を行った。また、10年間の病院内の新入院患者数全体に占める救急からの入院率も算出した。

【結果】10年間の救急外来受診患者総数、救急車搬送患者数、ウォークイン患者数の年平均は、それぞれ21,322人、12,092人、9,230人であった。各グループの10年間の入院率は、それぞれ25.4%、32.4%、16.2%であった。コロナ禍になりウォークイン患者が著しく減少(2019年度vs.2022年度=9,072人vs.6,151人)し、救急車搬送患者が増加(2019年度vs.2022年度=11,190人vs.14,757人)した。コロナ禍で救急車からの入院実数は増加(2019年度vs.2022年度=3,739人vs.4,579人)したが、ウォークインからの入院の減少により救急全体の入院数増加にはつながらなかった。一方、10年間の病院内の新入院患者数は年平均15,446人であり、コロナ禍で大きく減少(2019年度vs.2022年度=16,476人vs.14,900人)した。病院全体の入院患者数に占める救急からの入院率は10年間で35.1%であり、コロナ禍前までは救急以外の入院患者数の経年の増加により減少傾向にあったものが、コロナ禍で増加に転じた。

【結論】救急医療は地理的特性の影響が大きく、救急からの入院数の増加は容易ではない。特にポストコロナは救急に頼らない予定入院患者数の迅速な回復が求められる。

O-7-18

道東における膠原病地域医療連携の実情～強皮症スペクトラムの一例を通して

釧路赤十字病院

○千田 和希、小葉松 斐、吉川 純平、工藤 孝司、古川 真

【症例】59歳女性。X2年5月にCK上昇なし・ゴットロン徴候・ヘリオトロープ疹・手背の皮膚硬化を認め、当院札幌医大皮膚科出向外来にてamyopathic DM・強皮症overlap 症候群と診断。同時期に特異的自己抗体は全て陰性も軽度間質性肺炎を認めたためタクロリムス内服にて治療開始されていた。またこの際CTにて多発性嚢胞腎も認め当院腎臓内科にてフォロー開始となっていた。X年4月に間質性肺炎の急性増悪を認め、当院内科入院となり、ステロイドパルス療法・IVCY療法開始となった。その際心不全・腎不全の急性増悪を認め、地元の市立病院心臓血管内科に転院となり利尿剤にて加療され、改善を認めた後当院に再転院されてきた。間質性肺炎・心不全・腎不全の症状は小康状態を保っていたが、難治性疾患が複数合併し集学的医療が必要な状態となり、連携施設であるH大学病院へと転院となった。

【考察】膠原病は多彩な臓器合併症を有することが多く、膠原病内科だけで診療を完結できないことが多く、他診療科と連携を取らなければならない。しかしながら道東地域では連携が他施設・他地域にまで渡ることがあり一層の協力体制の構築が望まれる。

O-7-20

放射線安全管理ネットワークにおける活動報告～伊勢志摩 DRLs 作成の試み～

伊勢赤十字病院

○村田 達紀、奥田 結香、藤原 一輝、幕谷 幸弘、北出 明、林 奈緒子、釜谷 明

【背景・目的】当院では地域医療機関への放射線安全利用のサポートを行うことが地域に貢献する手段の一つと考え、伊勢志摩地域の医療放射線の安全利用を目的とした放射線安全管理ネットワークと称した活動を2013年より10年間継続して行っている。本活動の一部として、各施設の頻度の高い撮影条件で入射表面線量を測定しJapan DRLs 2020との比較を行っている。本報告では、当院が訪問している施設の数データを利用して伊勢志摩地域独自の診断参考レベル(伊勢志摩 DRLs)を作成することで、伊勢志摩地域の各診療所における線量最適化への意識をより一層高め、放射線安全利用の推進を行うことを目的とした。

【方法】当院との連携医療機関88施設のうち、胸部X線撮影を管電圧100kV以上の条件で撮影している62施設及び腹部X線撮影を行っている35施設の入射表面線量測定の結果より、75%tile値を算出した。

【結果・考察】伊勢志摩 DRLsは胸部正面100kV以上：0.21mGy、腹部正面：2.46mGyとなりJapan DRLs 2020と比較し同等以下となった。伊勢志摩地域の各診療所に導入されているX線撮影装置の特性や撮影プロトコルは様々でありJapan DRLs 2020作成時のサンプルデータとは前提となる条件が異なる。これらを加味した伊勢志摩地域独自のDRLsの結果を発信していくことが、各診療所における線量最適化への関心をより一層高め、放射線安全利用の推進にも寄与し、放射線安全管理ネットワークの意義向上に繋がると考える。